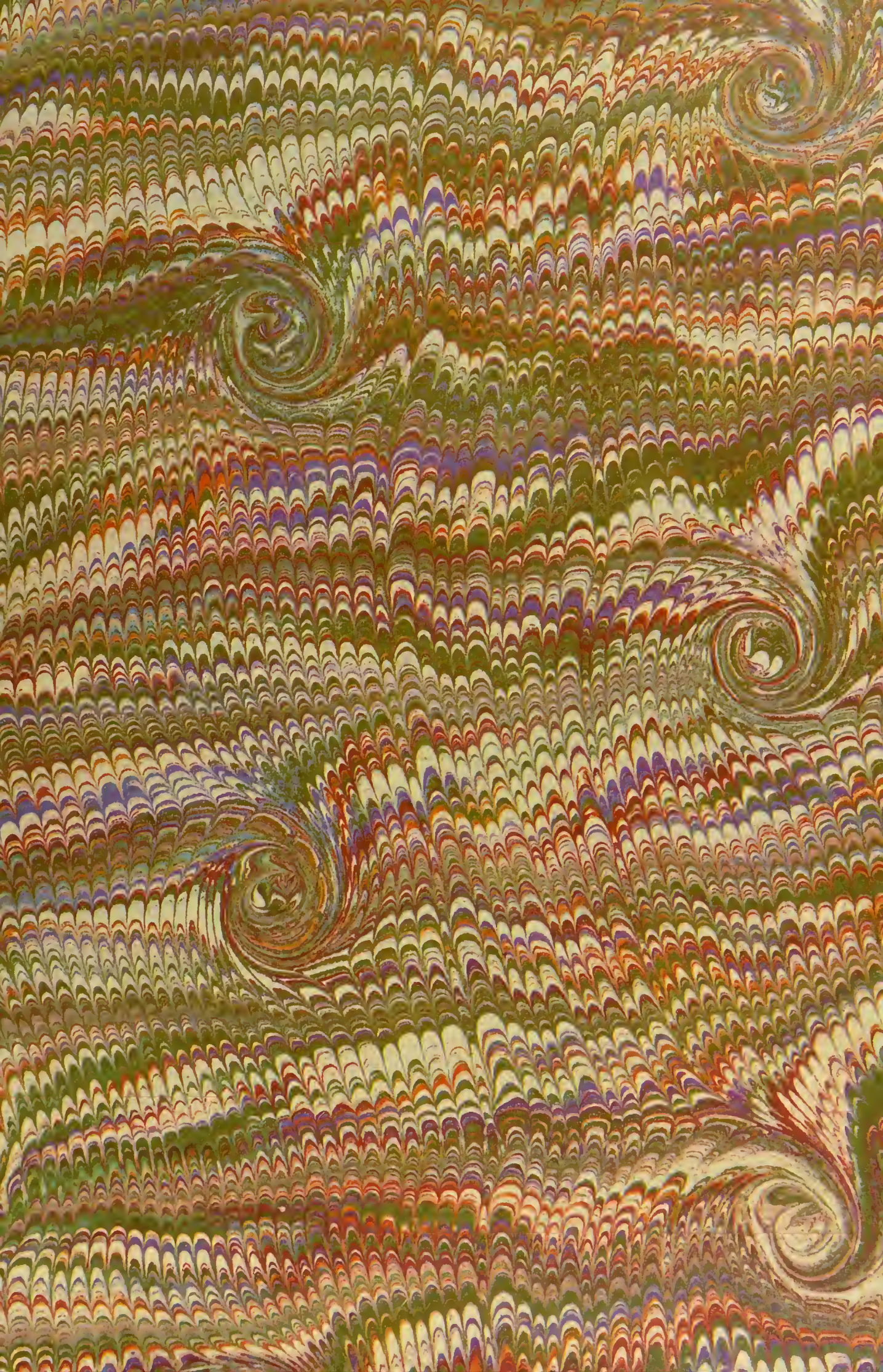

N.° 81

DISSERTATION

SUR

LE CANCER DES LÈVRES;

Présentée et soutenue à l'Ecole de Médecine de Paris le le 19 août 1808,

PAR F. RENÉ LEMERCIER-MOTTERIE, né à la Penty,

(Département de la Manche).

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de l'Ecole de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1808.

PRÉSIDENT,

M. SABATIER.

EXAMINATEURS,

MM. PERCY.

PINEL.

RICHARD.

SUE.

THILLAYE.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON MEILLEUR AMI

MONSIEUR LEMERCIER.

C'est à vous, mon cher oncle, que je dédie le premier fruit de mes études médicales ; agréez-le, je vous prie, comme un faible témoignage d'amitié, de respect et de reconnaissance. Puisse votre bonté l'accueillir avec indulgence ! il est le produit de mes veilles et celui de vos bienfaits.

F. RENÉ LEMERCIER-MOTTERIE.

DISSERTATION

SUR

LE CANCER DES LÈVRES.

Le cancer des lèvres, par sa nature, ressemble à tous les autres cancers; mais il en diffère par son siége, lequel est le plus ordinairement dans les glandes secrétoires, et particulièrement dans celles qui préparent le lait; de sorte qu'on peut presque regarder celui-ci comme une espèce particulière.

Les personnes les plus exposées aux affections cancéreuses des lèvres, sont, d'après ce qu'on a remarqué, celles d'un tempérament bilieux, bilioso-sanguin et lymphatique. Les gens de la campagne y sont peut-être plus sujets que ceux des villes; on l'observe assez souvent chez les cultivateurs, surtout chez ceux qui négligent les soins de propreté, ou qui ont des occupations qui les forcent d'avoir les mains sales, comme les rouliers, les manœuvres, etc.

Il est en général plus fréquent chez les gens du peuple qui vivent dans la misère, que chez les personnes qui vivent dans l'aisance.

Les enfans en sont presque exempts, les adolescens en sont très-rarement affectés; il est plus fréquent chez les adultes, et très-commun chez les vieillards.

Sur la très-grande quantité de personnes atteintes du cancer des

lèvres, qui ont été traitées aux hôpitaux de la charité, de l'Hôtel-Dieu et de Saint-Louis, pendant les cinq années que j'y ai été attaché, j'ai observé que cette cruelle maladie est beaucoup plus fréquente chez les hommes que chez les femmes, et que c'est la lèvre inférieure qui de préférence en est attaquée.

En général, les personnes sujettes à la gale, aux dartres, petits boutons, verrues, ulcères, gerçures et autres analogues, y sont plus exposées, surtout quand ces affections ont leur siége aux lèvres. Ici, la disposition cancéreuse générale, quoique pouvant être regardée comme une prédisposition au cancer des lèvres, y donne rarement lieu. En effet, il est rare qu'une personne affectée d'un cancer, dans quelque partie du corps autre que les lèvres, éprouve, par les progrès de la maladie, celui dont nous traitons, de même que celui-ci donne très-rarement naissance à des affections cancéreuses dans d'autres parties, quoique très-considérable et fort ancien.

Les lèvres sont des parties du corps les plus sujettes aux affections cancéreuses; c'est probablement à cause de leur délicatesse, du grand nombre de vaisseaux qui les pénètrent, et parce qu'elles sont plus exposées aux irritations extérieures.

Cette fâcheuse maladie peut aussi être développée par la contagion, et alors ses progrès sont beaucoup plus rapides que dans les autres cas.

L'espèce de désorganisation qui arrive à la peau des lèvres, suivie de cancer, est presque constamment déterminée par des causes extérieures irritantes, et même le plus souvent il ne survient que par la persévérance de ces dernières. Si nous prenons la maladie dans son commencement, et que nous la suivions dans ces différens périodes, nous en aurons la preuve.

Le plus souvent la maladie commence par un petit bouton, dur, indolent, et qui n'a aucun mauvais caractère apparent; bientôt ce bouton, exposé par son siége à une irritation répétée, exaspéré par le toucher fréquent des doigts, le contact des dents, des matières

alimentaires, des boissons, etc., augmente et ne tarde pas à s'ulcérer; une douleur lancinante se fait sentir; il suinte de la surface ulcérée une humeur séreuse et jaunâtre qui, par sa présence, active encore la maladie; cette humeur finit par se concréter et forme une croûte grisâtre, qui au bout de quelques jours se dessèche, tombe et fait place à une nouvelle; la tumeur continue à faire des progrès, les bords de l'ulcère s'écartent, se renversent, et présentent des inégalités ou espèces de fongosités, qui saignent facilement et fournissent une sanie âcre et fétide, laquelle cause sur la partie ulcérée une chaleur brûlante, comme l'expriment les malades. Très-souvent, ces petits boutons ou gerçures, qui n'ont aucun mauvais aspect, finissent par devenir douloureux et par prendre le caractère d'ulcères carcinomateux, par l'usage indiscret des caustiques, lesquels, entre les mains des charlatans, sont souvent la source déplorable des accidens les plus fâcheux. Toute espèce de traitement irrégulier, employé pour guérir ces petites maladies, peut les amener à un pareil résultat.

Lorsque le mal est arrivé à un certain degré, si on n'arrête pas ses progrès et qu'on le laisse cheminer, il continue de s'accroître; les glandes du voisinage s'engorgent, ainsi qu'on l'observe en général pour tous les cancers avancés, quel que soit leur siége; dans ce cas-ci, ce sont ordinairement les glandes sous-maxillaires qui se tuméfient, et l'espoir d'obtenir une guérison constante se perd.

Il faut dans l'examen des tumeurs cancéreuses des lèvres une attention scrupuleuse, sinon, on s'expose à les confondre avec des tumeurs dures comme elles, offrant à-peu-près le même aspect, mais qui sont essentiellement vénériennes. On distingue ces dernières par des renseignemens pris sur leur cause et leur origine, par leur prompt développement, la nature de la douleur, la rapidité de l'engorgement des glandes sous-maxillaires, pour l'ordinaire très-lent à se faire dans le cancer; la surface de la tumeur cancéreuse, et celle des glandes du voisinage tuméfiées, ont le plus souvent une couleur livide. Malgré ces signes, qui paraissent distinctifs,

cependant on ne peut se dissimuler la difficulté de prononcer sur la nature de la maladie, et on est quelquefois obligé d'en venir au pansement avec l'onguent mercuriel, pour en connaître la véritable nature. Les tumeurs cancéreuses des lèvres peuvent être plus ou moins volumineuses; il en est dont la grosseur ne dépasse pas celle d'une aveline, d'autres offrent souvent un volume très-considérable; *Garangeot* en a vu dont la grosseur égalait un œuf de poule. En général, le petit volume de ces tumeurs indique leur peu d'ancienneté et l'état peu avancé de la maladie. Les ulcères qui leur succèdent s'appellent *consécutifs*.

Le cancer des lèvres ne se présente pas toujours sous l'aspect d'une petite tumeur; c'est quelquefois sous celui d'un petit ulcère, dont la surface s'agrandit de plus en plus; et quoique d'abord très-peu étendu, il finit par se prolonger d'une commissure à l'autre, dépasse l'une, quelquefois toutes les deux, et s'étend même assez loin sur les joues ou sur le menton. Si la maladie commence par un ulcère, quelque petite d'ailleurs que soit son étendue, pourvu qu'il n'existe aucune trace de tumeur, on l'appelle *ulcère cancéreux primitif*. Sa profondeur et sa largeur décèlent en général son ancienneté.

Les ulcères vénériens qui surviennent aux lèvres simulent assez bien les ulcères cancéreux de ces parties; ils dépendent le plus communément de baisers impurs. Ces ulcères en diffèrent pourtant, par leurs bords dentelés, coupés verticalement suivant leur épaisseur, par leur peu de profondeur, leurs inégalités particulières et la couleur grisâtre de leur surface qui leur est spéciale; les signes commémoratifs des circonstances qui ont précédé la maladie, son amélioration par le traitement anti-vénérien, sont encore des moyens d'éviter toute espèce d'erreur. C'est dans un cas analogue et en tenant la même conduite, que M. *Cullerier* nous a dit, dans son cours de maladies vénériennes, avoir empêché d'emporter une partie de la lèvre inférieure à une jeune demoiselle de province, qu'on croyait affectée d'ulcère cancéreux, et chez laquelle on ne pouvait soup-

çonner d'affection syphillitique, puisqu'elle avait des signes univoques de sa virginité.

Traitement.

Les tumeurs et les ulcères cancéreux des lèvres ne sauraient, par aucun moyen de traitement, rétrograder, et être amenés à la résolution; on n'a d'espoir qu'en détruisant la maladie complètement, et en faisant sacrifice de la partie qui en est affectée. Ici les ressources de l'art sont bornées à trois buts qu'on doit se proposer: 1.° cautériser, désorganiser, consumer la partie, si les circonstances le permettent et si elle en est susceptible; 2.° enlever la partie malade, si rien ne le contre-indique; 3.° appliquer des palliatifs, apaiser les douleurs, retarder la marche et l'accroissement de la maladie, si elle n'est plus accessible aux deux premiers modes de traitement.

On se sert des caustiques pour les ulcères qui ont peu d'étendue et qui ne sont pas ancien. Long-temps on a conseillé de détruire les tumeurs cancéreuses des lèvres par les caustiques, quelle que fût d'ailleurs leur étendue; mais cette pratique ne peut avoir lieu, tout au plus, que dans les cas de cancers peu volumineux, et qui peuvent être détruits dans une ou deux applications, sans quoi on s'expose à exaspérer singulièrement la maladie, par les irritations répétées du caustique.

La perte du malade est presque toujours l'effet du traitement mal dirigé; c'est de cette manière que les charlatans conduisent un si grand nombre de victimes au cercueil.

Tous les bons praticiens s'accordent à dire que pour faire usage des caustiques, il faut être sûr de leur action très-prompte, de la destruction entière et assurée de l'ulcération ou de la tumeur en très-peu de temps, ou bien on court risque d'accélérer les progrès de la maladie et de la rendre incurable.

Un fait rapporté par M. *Rey*, chirurgien à l'hôpital de Strasbourg, prouve en même temps le danger d'appliquer des caustiques, dont

l'action est lente et ne comprend pas toute la partie malade, et l'avantage de se servir quelquefois de caustiques très-actifs, qui pénètrent toute la partie affectée.

Un malade portait un petit bouton à la lèvre inférieure. On voulut le détruire par les caustiques; bientôt il augmenta et dégénéra de manière à présenter un ulcère chancreux considérable. On abandonna les caustiques pour employer les adoucissans, qui, continués pendant deux mois, ne diminuèrent point les progrès du mal. Au bout de ce temps, on en revint aux caustiques, qui ne firent encore qu'exaspérer la maladie, de façon qu'elle présentait un aspect horrible. Enfin, désespéré, et comme dernière ressource, on recourut à l'application de la pierre à cautère, qui produisit une escarre très-profonde occupant toute l'étendue de la maladie; l'escarre tomba, l'ulcère qui suivit suppura pendant quelque temps, guérit très-bien et sans retour.

Mais quel est le caustique auquel on doit donner la préférence, quand on se décide à l'employer? Est-ce à la potasse caustique, comme on le fit dans le cas désespéré rapporté par M. *Rey*? Non; car elle entraîne après elle une perte de substance trop considérable, suivie de grandes incommodités. D'ailleurs ses effets pourraient se porter sur les parties environnantes, et occasionner des accidens plus ou moins graves.

Tous les praticiens ont constamment remarqué que le caustique dit de *Rousselot* remplit assez bien le but qu'on se propose. *Hevin* l'a vu employer pour des boutons chancreux aux lèvres, avec le plus grand succès. Je l'ai vu plusieurs fois mettre en usage, dans les hôpitaux, pour des cas analogues ou des ulcères de même nature dans d'autres parties, et il a toujours réussi sans occasionner d'accidens, quand on a pris les précautions convenables. Voici les substances qui le composent, leur proportion, la manière de le préparer et de l'appliquer. On prend une once de sulfure de mercure, une demi-once de sang-dragon, un gros d'oxide d'arsenic, et une drachme de savate brûlée; on mêle et triture le tout dans un

mortier de verre, puis on en délaie un peu avec du blanc d'œuf, de la salive ou du cérat, ce qui forme une espèce de pâte que l'on porte sur l'ulcère avec l'extremité d'une spatule, de façon à en laisser une couche d'une demi-ligne sur la surface ulcérée; on recouvre le tout avec une toile d'araignée ou un lichen; on attend la chute de l'escarre, qui se fait pour l'ordinaire dans les vingt-quatre heures; il survient de l'inflammation et une légère suppuration, qui bientôt est suivie d'une cicatrice et de la guérison complète. Ce caustique est le seul qu'on peut se permettre d'employer, lorsque la maladie est peu ancienne et très-superficielle. Ainsi on évitera toujours de se servir des acides soit minéraux, soit végétaux, comme les sulfurique, nitrique, muriatique, acétique, etc.; de même que du muriate d'antimoine liquide, du nitrate d'argent fondu, du muriate sur-oxigéné de mercure, qui ne feraient que hâter les progrès du mal par des irritations inutiles.

Pouteau a beaucoup préconisé l'emploi du feu dans le cas de cancer, et assurément de tous les moyens de consumer une tumeur de cette nature, le plus sûr serait le cautère actuel, s'il n'effrayait pas autant les malades.

L'usage des caustiques dans le traitement du cancer des lèvres doit être très-limité, et peut-être serait-il avantageux de l'interdire en entier: en effet, il reste toujours après son emploi une perte de substance à la lèvre, qui permet à la salive de s'écouler, gêne la prononciation, et laisse une très-grande difformité; inconvéniens qui n'existent point après avoir enlevé la maladie avec l'instrument tranchant, quand les bords de la plaie se réunissent, comme on peut le pratiquer dans presque toutes les circonstances.

D'après ce que nous avons dit, le meilleur parti à prendre, dans le cas de cancer aux lèvres, est d'emporter de préférence la maladie avec le bistouri; surtout lorsque l'affection consiste en une tumeur qui occupe une partie de la lèvre. On comprend entre deux incisions, divergentes du côté du bord libre de la lèvre, convergentes du côté opposé, toute la tumeur et les parties engorgées.

Ces deux incisions se réunissent en angle aigu, là où finit le mal. La maladie soustraite, on rapproche les deux incisions, et on les maintient rapprochées; le malade guérit très-bien, quand l'opération a été faite à propos, et qu'il ne survient aucun accident fâcheux.

Cette opération ressemble beaucoup à celle du bec de lièvre. En général, on ne doit la pratiquer que quand les glandes du voisinage sont saines et non engorgées. Cependant l'expérience a prouvé que cette règle pouvait souffrir quelque exception, et que, dans certains cas, rares à la vérité, en enlevant la partie affectée de cancer, on donne occasion aux glandes de se dégorger. C'est surtout quand la maladie est ancienne, et que depuis long-temps les glandes sous maxillaires sont tuméfiées, qu'on doit s'abstenir d'opérer, si on veut s'éviter le désagrément de voir répulluler la maladie; car quelque habile que soit la main qui opère, elle ne peut enlever tous les prolongemens du mal, et même il est probable que toute l'économie est infectée.

Voici comment on procède à l'opération quand on la juge praticable.

On fait asseoir le malade sur une chaise, dans un endroit bien éclairé; un aide placé debout derrière le malade, lui fait appuyer la tête sur sa poitrine, tient ses deux mains appliquées sur les deux côtés de la face inférieurement, comprime au besoin l'artère maxillaire ext rne sur la mâchoire inférieure, pousse les joues en avant, pour rapprocher, après l'extirpation, les bords de la plaie, les mettre et les maintenir en contact.

Si c'est à la lèvre inférieure qu'existe la maladie, l'opérateur tient cette lèvre entre le pouce et les doigts *index* et *medius* de la main gauche, tandis qu'un second aide tient cette lèvre de la même manière du côté opposé, en la tirant à lui pour la tendre, rendre la section plus facile et plus nette. C'est alors que l'opérateur prend son bistouri de la main droite, incise de haut en bas et à gauche, puis saisissant la partie malade avec les mêmes doigts de la main

gauche, qui abandonne la partie saine de la lèvre, et la tirant à gauche pour tendre la peau, il incise à droite de la même façon, en faisant réunir à angle aigu les deux incisions inférieurement, pour faire représenter à la plaie un triangle allongé dont la base répond en haut. On opère de même à la lèvre supérieure : quelques chirurgiens placent une carte derrière elle, pour la tendre et faciliter sa section ; mais ont peut aisément s'en passer.

Lorsque l'on pratique l'opération sur la lèvre inférieure, si la tumeur se prolonge jusqu'à la ligne transversale qui sépare cette lèvre du menton, il faut, avant de la circonscrire par deux incisions latérales, comme il est dit, la détacher de l'os maxillaire; si le volume de la tumeur en empêche, on l'enlève comme il est dit précédemment, puis on sépare de côté et d'autre la lèvre et les joues d'avec l'os, pour obtenir ensuite la réunion plus facilement : sans cette précaution, on a souvent beaucoup de peine à y réussir et on s'expose à voir survenir des fistules salivaires. Le tissu des lèvres est très-extensible, et se prête presque toujours à un rapprochement parfait : aussi les praticiens exercés n'hésitent point à emporter la tumeur, quand même elle occuperait toute l'étendue transversale de la lèvre d'une commissure à l'autre, sans perdre l'espoir de la réunion.

Ledran et *Desault* ont très-bien réussi dans des cas de cette espèce; ce dernier poussait même la hardiesse jusqu'à extirper la tumeur quand elle dépassait l'une ou toutes les deux commissures plus ou moins compromises par la maladie; mais il n'était pas constamment heureux, et quelquefois la maladie reparaissait, ou la cicatrice servant à la réunion des bords de la division se rompait, pour ne plus avoir lieu, l'arcade alvéolaire inférieure restait à découvert, et il fallait, pour masquer la difformité, placer une lèvre artificielle.

Hevin pensait qu'on ne devoit opérer que les cancers d'un petit volume; mais des praticiens plus hardis que lui, ont, par de nombreux succès, justifié leur conduite.

Le choix des moyens propres à maintenir réunis les bords de la plaie résultante de l'extirpation de la maladie, est une chose très-importante; ils sont les mêmes que ceux employés après l'opération du bec de lièvre; mais l'écartement étant pour l'ordinaire plus considérable, le rapprochement est aussi plus difficile; de sorte que, pour le maintenir, il faut choisir les plus énergiques, et apporter une grande attention dans leur application.

Quelques chirurgiens se contentent de bandages unissans et d'emplâtres agglutinatifs; mais il convient du moins de faire un point de suture près du bord libre de la lèvre, soit pour opérer plus efficacement la réunion dans l'endroit où les bords de la plaie ont plus de tendance à s'écarter, soit pour les maintenir au même niveau.

Il arrive quelquefois que la réunion se fait très-bien dans toute la longueur des deux incisions, excepté à l'angle aigu de leur rencontre, et il reste dans cet endroit une petite ouverture fistuleuse, arrondie, par laquelle suinte la salive : on fait cesser cet inconvénient, en irritant les bords de la fistule avec un peu d'onguent épispastique, et en les réunissant à l'aide d'une bandelette agglutinative. Le plus grand nombre des praticiens emploient de préférence et avec plus de succès, pour la réunion des bords de la plaie, la suture entortillée soutenue par un bandage unissant, sans craindre les accidens trop exagérés par *Louis*, dans un mémoire sur le bec de lièvre, qui se trouve consigné parmi ceux de l'Académie de Chirurgie. La pratique des maîtres de l'art a fait voir qu'elle n'a point les inconvéniens que lui reproche ce grand chirurgien, et que le bandage unissant auquel il donne la préférence ne réussit et ne peut réussir qu'en certaines occasions, et que dans le plus grand nombre des cas il serait insuffisant.

L'extirpation du bouton cancéreux ne se fait pas toujours de la même manière, surtout quand il est très-voisin d'une des commissures, ou même lorsqu'il l'occupe. Alors la tumeur doit être cernée par deux incisions, qui, au lieu d'être verticales, sont horizontales,

l'une supérieure et l'autre inférieure, et viennent converger sur la joue et s'y réunir à angle aigu. M. *Sabatier* pense qu'on doit opérer le contact des bords de la plaie par deux points de suture entrecoupée; le soutenir à l'aide de bandelettes agglutinatives et d'un bandage en fronde, la direction de la division empêchant l'usage du bandage unissant.

L'hémorrhagie, qui n'arrive point dans les autres circonstances, a quelquefois lieu dans ce cas-ci. Cet accident est survenu à quelques malades soignés par *Louis*, et à quelques-uns traités par M. *Sabatier*. Ce célèbre praticien dit avoir obtenu un plein succès d'une compresse ou d'un morceau d'agaric placé entre la joue et les dents, pour servir de point d'appui à la pression faite au-dehors, ou par un aide qui appuyait sur l'appareil, ou même de toute autre manière. On conseille aussi pour les cas où une personne privée de ses dents, soit par les progrès de l'âge, soit par une cause accidentelle, n'offrirait par conséquent pas de point d'appui dans la bouche, l'interposition d'une lame de plomb dans l'épaisseur de la compresse, placée à l'intérieur de la joue : mais ne serait-il pas plus convenable de comprimer l'artère maxillaire externe ou labiale, sur son passage à l'arc de la mâchoire inférieure, au-devant du muscle *masseter*, jusqu'à la cessation de l'hémorrhagie? Ce moyen, que M. *Sabatier* ne recommande que dans le cas où l'autre serait insuffisant, est peut-être le plus avantageux, et mérite d'être préféré. Du reste, les hémorrhagies sont très-rares, quand on fait la réunion des bords de la plaie avec exactitude et précaution. Il est des cancers des lèvres qu'on extirpe malgré leur très-grande étendue, et qui ne font point partie de ceux auxquels on doit appliquer les palliatifs; mais quand on veut opérer la réunion, on n'y peut réussir. Ici, en emportant la partie malade, on empêche que les parties du voisinage ne soient successivement envahies, et n'amènent un état aussi grave et aussi douloureux que repoussant et hideux; mais la difformité horrible qui résulte d'une pareille opération empêche souvent de la pratiquer, et les malades de s'y

soumettre, sur-tout quand tout espoir d'obtenir une réunion durable est perdu; à la vérité, elle entraîne après elle l'inconvénient très-grave de l'écoulement continu de la salive au-dehors, soit en partie, soit en totalité; mais du moins la vie du malade n'est point, essentiellement compromise, et on peut, jusqu'à un certain point remédier à la difformité et à l'incommodité, en appliquant une lèvre d'argent convenablement conformée. Des morceaux d'éponge très-fine, placés à la face interne de cette lèvre artificielle, absorbent la salive et préviennent son écoulement au-dehors. *Fabrice d'Aquapendente* préferait laisser les malades dans cet état, plutôt que de tenter la réunion des bords de la plaie, parce qu'il jugeoit qu'elle devait être douloureuse, et que le froncement de la bouche qui lui succède est désagréable. D'abord la réunion n'est pas excessivement douloureuse, et est peu de temps à se former, puisqu'elle ne met, pour l'ordinaire, que quatre à cinq jours. D'ailleurs, le froncement de la bouche finit par disparaître. Quand il persisterait, ce serait un désagrément bien préférable aux inconvéniens qui suivent la plaie non-réunie. En effet, la perte continuelle de la salive, la grande difficulté de parler et celle de la déglutition, sont inséparables de la pratique des anciens, qui détruisaient avec les caustiques, ou emportaient avec l'instrument tranchant la partie malade, sans essayer de rapprocher les bords de la division. La chirurgie moderne l'emporte donc de beaucoup sur l'ancienne, puisqu'elle procure, dans presque toutes les circonstances, la réunion exacte, et qu'elle conserve la lèvre dans un état aussi favorable à ses fonctions qu'auparavant. Nous pensons donc que l'on ne doit point suivre le conseil de *Louis*, qui voulait que, dans tous les cas où la tumeur cancéreuse des lèvres avait un volume un peu considérable, on ne cherchât qu'à conserver la vie du malade, sans chercher à tenter le rapprochement et à éviter les incommodités que son omission entraîne. Il fondait son opinion sur les inconvéniens attachés à l'emploi des sutures et sur le non-succès de deux cas où, malgré

son extrême répugnance, il avait été obligé de la pratiquer. Dans l'un de ces cas, les aiguilles produisirent une irritation et une inflammation considérable ; cependant la cicatrice se forma ; mais, trois semaines après, le malade mourut des suites d'un abcès à la fesse, et de marasme.

Dans l'autre, il survint aussi des accidens qui entravèrent la guérison du malade, qu'on obtint, mais péniblement et un peu tard. Au bout d'un an, le cancer reparut à l'endroit de la cicatrice avec engorgement des glandes sous-maxillaires ; ce qui n'empêcha pas un autre chirurgien d'opérer une nouvelle extirpation de la maladie et de pratiquer la suture entortillée, qui détermina une inflammation considérable avec des accidens progressifs et la mort du malade. Les suites malheureuses de cette seconde extirpation prouvent combien il faut être circonspect sur l'opération, quand la maladie est retranchée dans les glandes voisines.

N'est-on pas en droit de présumer que, dans les deux cas rapportés par *Louis*, quelques circonstances particulières ont amené les accidens, que peut-être on ne devait pas les imputer en entier à la suture, puisque la réunion, à la vérité difficile, a fini par avoir lieu ? Son induction n'est-elle pas trop générale ? Est-il raisonnable d'accuser la suture d'avoir fait périr le premier malade, quand il succombe long-temps après des suites d'un abcès à la fesse et de marasme ?

On ne peut imputer la récidive du cancer, dans le second cas, à la suture, puisque chez un autre malade affecté d'un cancer peu volumineux à la lèvre inférieure, opéré par *Louis*, qui pour réunir n'employa qu'un bandage unissant, la maladie reparut. N'est-il pas plus raisonnable de penser que le retour des cancers, plus ou moins long-temps après leur excision, peut dépendre de plusieurs causes ? 1°. De ce que l'opération a eté faite trop tard, ou lorsque la maladie était déjà ancienne, et qu'on n'a pu la déraciner complètement. 2°. De ce que chez certains individus, présentant souvent des dispositions difficiles à saisir, le cancer des lèvres ou de toute autre partie

a une tendance à revenir plus ou moins de temps après son amputation ; ce qui peut, je crois, être attribué à l'existence de la disposition cancéreuse générale, ou à l'affection du système lymphatique ou des glandes du voisinage, quoique peu évidente ; on doit donc dire ici du cancer des lèvres ce que l'on sait très-bien de tous les autres ; c'est que, sur un certain nombre qui ont été opérés, il en reparaît une certaine quantité.

Bell a vu un homme qu'on avait opéré deux fois d'un cancer à la lèvre inférieure, sans essayer de rapprocher les bords de la division ; l'affection cancéreuse reparut chaque fois peu de temps après l'opération. Ici la suture n'ayant point été pratiquée, n'a pu occasionner la récidive du cancer. La maladie fut emportée une troisième fois ; et comme il était possible d'opérer la réunion, on la tenta ; elle se fit très-bien en peu de temps : le succès fut complet ; et huit années après, le malade n'avait point encore éprouvé de rechute ; ce qui fait présumer que la maladie était entièrement détruite. Beaucoup de chirurgiens français ont vu des cas semblables ; ce qui doit encourager à opérer plusieurs fois le même sujet, quand d'ailleurs l'engorgement lymphatique des glandes voisines n'arrête point la main de l'opérateur.

Si quelques-uns des malades opérés du cancer éprouvent, au bout d'un temps plus ou moins long, sa récidive, le plus grand nombre ne s'en ressent jamais.

On trouve dans les nombreuses observations publiées par *Hill*, chirurgien anglais, l'histoire d'un homme à qui il enleva un cancer de la lèvre inférieure de plus de deux pouces d'étendue transversale, les deux incisions ne se réunissaient qu'à la pointe du menton. L'usage de la suture entortillée procura un rapprochement parfait des bords de la plaie, et une cicatrisation complète et régulière au bout de huit à dix jours. Le malade ne mourut qu'à 92 ans ; il était resté treize années sans aucune apparence de rechute, et probablement il n'aurait éprouvé aucune récidive, s'il avait vécu plus long-temps.

Le traitement du cancer des lèvres serait souvent incomplet, si on s'en tenait seulement aux moyens que nous avons mis en usage, c'est-à-dire, aux caustiques et à l'opération, soit que la réunion se fasse ou non ; il faut donc y joindre divers moyens généraux, qui tous peuvent contribuer pour beaucoup au succès du traitement, et surtout à rendre la guérison constante, qui, sans de sages précautions, pourrait n'être que momentanée. Combien n'ai-je pas vu à l'hôpital S. Louis de malheureuses victimes d'une guérison éphémère, y venir désespérés chercher les dernières ressources à leurs maux, calmer leurs souffrances et descendre plus paisiblement au tombeau !

On recommandera aux malades opérés, pour maintenir et assurer leur guérison, d'éviter tout ce qu'ils auront reconnu comme causes prédisposantes ou déterminantes du cancer de la lèvre. Il est aussi bon de savoir, que très-souvent on pourra prévenir l'existence d'une tumeur cancéreuse ou d'un ulcère de même nature, en évitant d'irriter les petits boutons, verrues, gerçures, ulcérations, affections dartreuses, ect., et en employant pour les guérir les adoucissans, les émolliens, secondés et rendus efficaces par l'usage simultané de quelques médicamens internes bien assortis aux différens cas dont il s'agit, et souvent on empêchera la dégénérescence cancéreuse de ces petites maladies locales.

Quand le cancer des lèvres existe, qu'il n'a pas été prévenu, soit par la négligence du malade, soit à cause de l'inefficacité des moyens qu'on a employés, il faut sans plus tarder emporter la maladie, ou la détruire par des caustiques très-énergiques ; mais ne jamais oublier qu'on ne doit se permettre leur usage, que quand elle peut être détruite dans une, ou tout au plus deux applications, sans quoi on lui fait faire des progrès ; et si on tarde à l'enlever, bientôt il n'en sera plus temps.

Quand la maladie est récente et peu développée, les remèdes généraux sont bornés à quelques boissons adoucissantes et à la proportion des alimens à l'état des forces du malade. Mais, quand

elle est très-ancienne, volumineuse et ulcérée, que déjà le malade est affaibli, il faut, pour assurer le recouvrement de la santé, relever les forces par l'usage long-temps continué des anti-scorbutiques et autres moyens analogues, appliquer un exutoire au bras, surtout quand le malade est menacé d'une disposition cancéreuse, que les glandes sous-maxillaires et autres sont engorgées, ou que la maladie guérie une première fois a récidivé, faire prendre des pilules d'extrait de ciguë, nourrir d'alimens végétaux amers et de laitage, enfin entretenir toujours l'esprit du malade dans des idées gaies et dans l'espoir d'un avenir flatteur.

Mais si le malade a laissé accroître le mal sans réclamer les ressources de l'art, il a aussi laissé passer le temps où on lui aurait pu porter une main secourable.

En effet, la maladie étant propagée jusqu'aux glandes sous-maxillaires, la main de l'opérateur ne la peut emporter entièrement; et s'il osait opérer, elle ne tarderait pas à reparaître pour marcher encore plus rapidement et accélérer la perte du malade.

On est donc, à cette période du cancer, réduit à employer seulement les palliatifs, pour enchaîner s'il se peut ses progrès, le rendre stationnaire, l'empêcher d'envahir successivement la plus grande partie de la face et de présenter à-la-fois l'état le plus affreux, le plus douloureux et le plus digne de compassion.

On pourra, dans cette circonstance, comme moyen palliatif, établir un ou deux exutoires, donner des boissons appropriées, les pilules d'extrait de ciguë, d'abord à petite dose, puis augmentant par degrés; les calmans à l'intérieur, appliqués sur la partie souffrante, et plusieurs autres médicamens, variés selon les circonstances, peuvent être de la plus grande utilité, et conduire le malade lentement et plus paisiblement à son dernier terme, en le disposant encore à recevoir les douces et affectueuses consolations que le médecin lui doit; tristes ressources de son ministère, dans les cas désespérés et irrémédiables!

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. Oportet autem non modò seipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentes, et externa. *Sect. I, aph.* 1.

II.

Ad summos morbos, summæ curationes diligentissimè adhibitæ optimè valent. *Ibid., aph.* 6.

III.

Qui crebrò et vehementer citra manifestam causam animo linquuntur, repentè moriuntur. *Sect. II, aph.* 41.

IV.

Quibus cancri occulti fiunt, eos non curare præstat; qui enim curantur, celeriter pereunt; qui verò non curantur, multùm tempus perdurant. *Sect. V, aph.* 38.